

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>18.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Grüne Partei der Schweiz (GPS), Grünliberale Partei der Schweiz (GLP), Schweizer Demokraten (SD)</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Bernath, Magdalena  
Bühlmann, Marc  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Müller, Eva  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Müller, Eva; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Krankenversicherung, Schweizer Demokraten (SD), Grünliberale Partei der Schweiz (GLP), Grüne Partei der Schweiz (GPS), 1994 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 18.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2
<hr/>	
<b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b>	7
Parteien	7
Linke und ökologische Parteien	7

## Abkürzungsverzeichnis

<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>FH</b>	Fachhochschule
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Konsumentenschutz der italienischsprachigen Schweiz)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>SSV</b>	Schweizerischer Städteverband
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<b>HF</b>	Höhere Fachschule

---

<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>HES</b>	Haute école spécialisée
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Fédération des consommateurs en Suisse italienne)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>UVS</b>	Union des Villes Suisses
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie
<b>ES</b>	écoles supérieures

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.08.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.<sup>1</sup>

## Sozialversicherungen

### Sozialversicherungen

**MOTION**  
DATUM: 15.09.2009  
LINDA ROHRER

Eine Motion der grünen Fraktion verlangte verschiedene Massnahmen im Bereich der Sozialversicherungen, um die sozialen **Folgen der Wirtschaftskrise** zu bewältigen. Es sollte das Arbeitslosenversicherungsgesetz rasch angepasst werden, indem während der Rezession wieder 520 Taggelder an alle Erwerbslosen ausbezahlt werden. Zudem würde der Solidaritätsbeitrag auf das gesamte nichtversicherte Einkommen ab CHF 126'000 erhoben und nicht auf ein Höchsteinkommen limitiert, sowie eine Einfrierung der Krankenkassenprämien für die nächsten zwei Jahre erfolgen. Der Bundesrat empfahl die Motion zur Ablehnung, da er beispielsweise die vorgeschlagene Finanzierung der Prämien erhöhungen über Bundesgelder als dem Versicherungsprinzip nicht entsprechend ansah. Der Nationalrat lehnte die Motion mit 124 zu 62 Stimmen ab.<sup>2</sup>

### Krankenversicherung

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 10.09.2002  
MARIANNE BENTELI

Die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich, insbesondere die vor allem wegen der Mengenausweitung ständig über der Erhöhung der effektiven Gesundheitskosten liegenden Prämienaufschläge der Krankenkassen gehören heute zu den Hauptsorgen der Bevölkerung. Im Berichtsjahr wurden im Krankenversicherungsbereich **5 Volksinitiativen** lanciert resp. angekündigt, deren Chancen auf Gelingen allerdings recht unterschiedlich einzustufen sind. Ein Westschweizer Komitee, dem als einziger bekannter Politiker Nationalrat Vaudroz (cvp, GE) angehört, startete eine Initiative („Krankenkassenprämien in den Griff bekommen“), die mehr Transparenz bei der Festsetzung der Prämien verlangt. Ebenfalls primär aus der Romandie rekrutiert sich ein weiteres Komitee, das auf Internet eine Volksinitiative „für die Aufhebung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ lancierte. Im Kanton Waadt wurde von der PdA mit Unterstützung der Grünen und einer Gewerkschaft eine Initiative lanciert, die eine kantonale Einheitskasse für die Grundversicherung verlangt. Die Westschweizer Familienbewegung „Mouvement populaire des familles“ verabschiedete im Sommer ein Initiativprojekt für eine nationale **Einheitskasse** mit einkommensabhängigen Prämien in der Grundversicherung. Unterstützung fand sie bei der Grünen Partei der Schweiz, der PdA sowie weiteren Organisationen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Gesundheitsdirektoren der Westschweiz und des Tessin erklärten, mittelfristig eine öffentliche Einheitskasse für die ganze Schweiz anzustreben, konnten sich aber über die Modalitäten noch nicht einigen. Noch nicht lanciert, aber von den Delegierten mit grossem Mehr angenommen wurde eine Volksinitiative der **SVP** („für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“). Wie der Präsident des Initiativkomitees, der Zürcher Nationalrat Bortoluzzi ausführte, will seine Partei damit gegen den „Zwang zur Überversicherung“ und eine „rücksichtslose Solidaritätsverpflichtung um jeden Preis“ angehen. Neben der ohnehin aufgegleisten Aufhebung des Kontrahierungszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern schlug die SVP ihren Delegierten eine **Reduktion der obligatorischen Grundversicherung** auf einen minimalen Standard vor. Was medizinisch nicht dringend notwendig, sondern nur erwünscht ist, soll freiwillig in Zusatzversicherungen versichert werden. Bund und Kantone sollen sich mit 50% an der Finanzierung der Grundversicherung beteiligen. Definitiv gescheitert ist die „miniMax-Initiative“, für welche vor allem die EDU Stimmen sammelte. Auch sie hatte die Zweiteilung der Grundversicherung in einen reduzierten obligatorischen Leistungskatalog und freiwillige Zusatzversicherungen postuliert.<sup>3</sup>

**MOTION**  
DATUM: 09.03.2009  
LINDA ROHRER

Ebenfalls abgelehnt wurde im Nationalrat eine Motion der Grünen, welche den Bundesrat beauftragen wollte, die im Krankenversicherungsgesetz zugesicherten Bundesbeiträge an die Kantone von 7,5 auf 10% zu erhöhen. Dabei sollten die Kantone verpflichtet werden, die Höhe der **Prämienverbilligung** so anzusetzen, dass die Bundessubventionen voll ausgeschöpft werden. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da eine eben erst beschlossene Regelung (7,5%) nicht schon wieder in Frage gestellt werden sollte. Auch eine Motion (09.3454) Steiert (sp, FR) fand keine Mehrheit für einen zusätzlichen Bundesbeitrag an die kantonalen Prämienverbilligungen.<sup>4</sup>

**MOTION**  
DATUM: 20.09.2010  
LUZIUS MEYER

Eine Motion der Fraktionen von CVP, EVP und GLP forderte dringliche Massnahmen gegen den **Anstieg der Prämien** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Nationalrat hatte im Vorjahr bereits die ersten drei Ziffern der Motion angenommen. Dabei ging es erstens um den kontinuierlichen Anstieg der Tarife für ambulante Spitalbehandlungen, zweitens um die hohen Preise von Medikamenten und drittens um die hohen Preise von diagnostischen und therapeutischen Mitteln und Gegenständen. Ziffer 4 der Motion hatte der Nationalrat gemäss Empfehlung des Bundesrates abgelehnt. Diese bezog sich auf eine Höchstgrenze für die Sicherheitsreserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Ständerat folgte nun dem Nationalrat und den Empfehlungen von Kommission und Bundesrat und nahm ebenfalls Ziffer 1 bis 3 der Motion an und lehnte Ziffer 4 ab.<sup>5</sup>

**MOTION**  
DATUM: 22.03.2013  
FLAVIA CARONI

Die Räte befassten sich mit einer Motion der Grünliberalen Fraktion zur **Verbesserung des Risikoausgleichs mittels Krankheitsfaktoren**. Der Vorstoss beauftragt den Bundesrat, einen ergänzenden Risikoausgleich in der Krankenversicherung auszuarbeiten. Darin soll ein Krankheitsfaktor enthalten sein, in dem nebst dem Kriterium eines mindestens dreitägigen Spitalaufenthalts im Vorjahr auch die damaligen Medikamentenkosten berücksichtigt werden. Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion mit dem Argument, die Berücksichtigung pharmazeutischer Kostengruppen erhöhe die Erklärungskraft des für den Risikoausgleich verwendeten Modells stark und senke damit den Anreiz zur unerwünschten Risikoselektion. In der Frühlingssession nahm der Nationalrat den Vorstoss mit 105 zu 80 Stimmen unter Opposition von SVP und CVP diskussionslos an. Dem folgte der Ständerat in der Herbstsession.<sup>6</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 22.03.2014  
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer Sprache eingereichten Initiativtexts durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen

nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.<sup>7</sup>

**MOTION**  
DATUM: 01.03.2015  
FLAVIA CARONI

Der Bundesrat beantragte in seinem Bericht über die Motionen und Postulate 2014, eine von den Räten im Jahr 2013 überwiesene Motion der GLP-Fraktion zur **Verbesserung des Risikoausgleichs mittels Krankheitsfaktoren** abzuschreiben. Als Begründung führte er an, die Räte hätten im März 2014 eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes gutgeheissen, welche auch eine Verfeinerung des Risikoausgleichs beinhalte. Der Bundesrat habe daraufhin im Oktober 2014 eine Verordnungsänderung vorgenommen, mit der nun die Arzneimittelkosten im Vorjahr als zusätzlicher Indikator für die Morbidität herangezogen werden. Das Anliegen der Motion sei damit erfüllt.

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 17.03.2016  
FLAVIA CARONI

Eine parlamentarische Initiative der grünen Fraktion wollte im KVG die Möglichkeit zur **Schaffung kantonalen Einheitskassen** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festschreiben. Dabei soll jeder Kanton entweder beim bisherigen System bleiben können, eine einzige und zentralisierte öffentliche Krankenkasse schaffen, oder aber eine öffentliche Ausgleichskasse für die Krankenkassen analog zu jener in der Arbeitslosenversicherung gründen. Bei den beiden öffentlichen Modellen sollten dabei die Versicherten und die Leistungserbringer an der Führung beteiligt werden. Argumentiert wurde mit dem Resultat bei der Abstimmung zur Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse", welche in den vier rein französischsprachigen Kantonen und ebenso in den französischsprachigen Gebieten der Kantone Fribourg und Bern angenommen worden war. Es gelte entsprechend, eine Lösung zu finden, welche für die französischsprachige Minderheit in der Schweiz akzeptabel sei. Der Vorstoss gelangte in der Frühjahrssession 2016 in den Nationalrat, wo er gleichzeitig mit zwei Standesinitiativen (Jura und Genf) behandelt wurde, welche sehr ähnliche Forderungen vorbrachten. Die Kommissionsmehrheit beantragte, keine Folge zu geben. Eine Minderheit Häsliger (gp, BE) beantragte Folge geben. Die in der Debatte geäusserten Argumente glichen weitgehend jenen in der Abstimmungskampagne zur Volksinitiative.

Weiter wurde die Kritik geäussert, der Vorstoss würde zur Schaffung von Parallelsystemen in manchen Kantonen führen, was abzulehnen sei. Letztlich hatte die parlamentarische Initiative keine Chance: Sie erhielt nur die Unterstützung der geschlossen auftretenden links-grünen Fraktionen und wurde mit 122 zu 52 Stimmen abgelehnt.<sup>8</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 07.04.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.<sup>9</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 28.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die

meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.<sup>10</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>11</sup>

VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS  
DATUM: 12.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Präzisierung des **Spitalkostenbeitrags der Patientinnen und Patienten**. Dort schlug er vor, die bestehende Regelung in der KVV, wonach die Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Höhe von CHF 15 pro Tag an die Spitalkosten bezahlen müssen, dahingehend zu präzisieren, dass diese Beiträge neu weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage anfallen sollen. Dadurch würden bei den Krankenversicherungen Mehrkosten in der Höhe von CHF 22 Mio. jährlich anfallen.

An der **Vernehmlassung**, die bis Oktober 2020 dauerte, nahmen 38 Stellungnehmende teil, darunter 23 Kantone, die GDK, die SP und die Grünen, der SSV, Curafutura und Santésuisse, der SGB sowie FMH, Spitex und die Stiftung Konsumentenschutz aller drei Sprachregionen (SKS, FRC, acsi). Der Grossteil der Befragten, darunter 20 Kantone, die links-grünen Parteien und die Gewerkschaft, aber auch die Leistungserbringenden sprachen sich vorbehaltlos für die Vorlage aus. Einen Vorbehalt brachten hingegen die Konsumentenverbände an: Sie verlangten eine Rückerstattung der ab Anfang 2012 unrechtmässig erhobenen Beträge für den Austrittstag, teilweise auch für den Eintrittstag. Die Versicherungen hingegen forderten, dass die Urlaubstage und teilweise die Austrittstage gleich definiert werden wie in der Tarifstruktur.<sup>12</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 23.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt

werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.<sup>13</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Linke und ökologische Parteien

#### POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 03.12.1994  
EVA MÜLLER

Zu den eidgenössischen Abstimmungen beschloss die GPS **dieselben Parolen wie die SP**, mit Ausnahme der SP-Initiative für eine gesunde Krankenversicherung, für welche sie Stimmfreigabe beschloss.<sup>14</sup>

#### POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 20.01.2003  
MAGDALENA BERNATH

Anfang Jahr beschlossen die Grünen an ihrer Delegiertenversammlung in Luzern die Nein-Parole zum Bundesbeschluss über die Änderung der Volksrechte, auf Kritik stiess vor allem die hohe Unterschriftenzahl für die allgemeine Volksinitiative. Ausserdem verabschiedeten die Delegierten den Text zur Volksinitiative „für Lebensmittel aus gentechnikfreier Landwirtschaft“, welche ein fünf- (statt wie ursprünglich vorgesehen ein 10-jähriges) **Gentech-Moratorium** vorsieht. Mit 35:24 Stimmen bei 5 Enthaltungen sprachen sie sich zudem für die Mitlancierung der Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“ aus. Die Befürworter hofften auf mehr Transparenz, demokratische Strukturen und Sparmöglichkeiten, die Gegner hingegen befürchteten einen aufgeblähten Verwaltungsapparat und die Gefährdung des Grundleistungskatalogs. Schliesslich stimmten die Grünen einer Resolution gegen den Irak-Krieg zu, in welcher sie den Bundesrat aufforderten, alle diplomatischen Mittel zu nutzen, um möglichst viele Regierungen gegen den Krieg zu mobilisieren.<sup>15</sup>

#### POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 23.01.2012  
MARC BÜHLMANN

Mit Ausnahme der Stimmfreigabe, welche die Grünen für die Managed Care-Abstimmung beschlossen, entsprachen alle **Parolenfassungen zu den eidgenössischen Abstimmungen** der GP jenen der SP. Mit anderen Worten: Im Gegensatz zu den Bürgerlichen – auch FDP und CVP fassten nur in neun von zwölf Fällen die gleiche Parole – trat links-grün auch hinsichtlich der nationalen, direktdemokratisch ausgefochtenen Sachpolitik relativ geschlossen auf. Am 22. Januar fassten die Delegierten in Kriens die Ja-Parole für die Buchpreisbindung, die Zweitwohnungs- und Ferieninitiative sowie für den Bundesbeschluss zur Regelung von Geldspielen. Zur Ablehnung empfohlen wurde hingegen die Bauspar-Initiative. Leise Kritik war gegen die Zweitwohnungs- und die Ferieninitiative angemeldet worden, da beide zu weit gingen. Der Antrag auf Stimmfreigabe unterlag aber bei beiden. Uneins war sich die Parteileitung der Grünen bei der für Juni vorliegenden Managed Care-Vorlage, bei der sich positive und negative Aspekte die Waage hielten. Die Empfehlung auf

Stimmfreigabe wurde von den Delegierten Ende März mit 66 zu 63 Stimmen bei 8 Enthaltungen dann knapp bestätigt. Die Initiative zur Steuerbefreiung des Bausparens und die Staatsvertragsinitiative wurden hingegen deutlich abgelehnt. Ende August empfahlen die Delegierten an ihrer Versammlung in Aarau die Initiative „Sicheres Wohnen im Alter“ einstimmig bei zwei Enthaltungen abzulehnen. Ebenfalls einstimmig (bei 6 Enthaltungen) wurde der Bundesbeschluss über die Jugendmusikförderung zur Annahme empfohlen. Der Antrag, für die Initiative „Schutz vor Passivrauchen“ Stimmfreigabe zu beschliessen, wurde abgelehnt. Für das Volksbegehren wurde schliesslich mit 94 zu 45 Stimmen die Ja-Parole gefasst. Für die Abstimmung zum Tierseuchengesetz empfahlen die Delegierten der GP in Bümpliz mit 73 zu 50 Stimmen ein Ja.<sup>16</sup>

**POSITIONSPAPIER UND PAROLEN**  
DATUM: 31.12.2012  
MARC BÜHLMANN

Gemessen an ihren **Parolen**, welche die GLP zu den nationalen Abstimmungen fasste, vertraten die Grünliberalen im Berichtsjahr die Meinung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger am besten: Lediglich zwei Mal entsprach die Parole der GLP nicht dem nachfolgenden Abstimmungsergebnis, nämlich bei der Zweitwohnungsinitiative und bei Managed Care. Mit ihrem Nein zur letztlich angenommenen Zweitwohnungsinitiative musste die Partei allerdings eine empfindliche Niederlage in einem ihrer Kerngebiete – der Raumplanung – hinnehmen. Neben der Zweitwohnungsinitiative wurden an der GLP-Delegiertenversammlung in Wil (SG) auch die Bauspar-Initiative, die Ferieninitiative und die Buchpreisbindung mit deutlichen Mehrheiten zur Ablehnung empfohlen. Einzig für den Gegenvorschlag zur Glücksspiel-Initiative wurde die Ja-Parole gefasst. Auch mit ihrem Ja zu Managed Care lagen die GLP neben der Meinung der Stimmbürgerschaft. Die Parolenfassung hatte zu hitzigen Diskussionen an der Delegiertenversammlung Anfang Mai in Chur geführt. Letztlich stimmte eine knappe Mehrheit von 59 zu 35 Stimmen (bei 11 Enthaltungen) für die integrierte Versorgung, mit der sich das Kostenwachstum senken lasse. Deutlich wurden in Chur hingegen die Initiativen „Eigene vier Wände dank Bausparen“ (mit 88:11 Stimmen) und „Staatsverträge vors Volk“ (mit 98:0 Stimmen) zur Ablehnung empfohlen. Einmal Ja – zum Bundesbeschluss zur Jugendmusikförderung – und zweimal Nein zu den beiden Initiativen „Schutz vor Passivrauchen“ und „Sicheres Wohnen im Alter“ beschloss der Vorstand der GLP Anfang September. Anfang November fasste die GLP an ihrer Delegiertenversammlung in Bern mit 120 zu 6 Stimmen und 9 Enthaltungen die Ja-Parole zum revidierten Tierseuchengesetz.<sup>17</sup>

1) BBI 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

2) AB NR, 2009, S. 1552.

3) BBI, 2002, S. 5121; BBI, 2002, S. 5919ff.; BBI, 2002, S. 785ff.; Lib., 7.2.02.; NZZ, 14.10.02.; NZZ, 27.5.02; WoZ, 30.5. und 21.11.02; Bund, 18.3.02; TA, 10.10.02; Presse vom 14.1., 30.4. und 26.8.; Presse vom 6.2.02.; TA, 14.8.02; 24h, 6.9.02; LT und TG, 10.9.02; TG, 21.10.02.; TA, 15.1.02; NZZ, 8.6.02

4) AB NR, 2009, S. 230; AB NR, 2009, S. 1551.

5) AB SR, 2010, S. 833 f.

6) Mo, 12.3815; AB NR, 2012, S. 2250; AB NR, 2013, S. 507; AB SR, 2013, S. 667 ff.

7) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ, 21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14

8) AB NR, 2016, S. 551 ff.\_166.1\_20160317

9) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17

10) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17

11) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

12) Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse; Medienmitteilung BR vom 12.6.20

13) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBI 2020, S. 4825 ff.

14) Parolen 1994

15) NZZ, 18.1.03; Presse vom 20.1.03.

16) Presse vom 23.1.12; NZZ, 26.3., 23.4. und 5.11.12; Beschlussprotokoll der Delegiertenversammlung der GP vom 25. August 2012 in Aarau ([www.gruene.ch](http://www.gruene.ch)).

17) SGT, 30.1.12; NZZ, 7.5.12; TA, 28.6.12; Medienmitteilung GLP vom 5.9. und vom 3.11.12.